

КОМПЛЕКСНЕ ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКУВАЛЬНОГО МАСАЖУ, МАНУАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ПСИХОКОРЕКЦІЇ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ОСТЕОХОНДРОЗ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

Котелевський В.І., Полевик Л.В.

Сумський державний педагогічний університет

Анотація. Дослідження сумісного застосування психокорекції лікувального масажу, мануальної терапії та елементів тайського масажу в комплексній реабілітації хворих на остеохондроз поперекового відділу хребта у 33 пацієнтів показало їх значну ефективність у зниженні больового синдрому, нормалізації м'язового тону і функціонального стану хребта. Застосування комплексу ефективніше впливає на структурні та функціональні елементи хребта, відновлюючи його функцію, підвищує ефективність реабілітації при неврологічних проявах остеохондрозу поперекового відділу хребта.

Ключові слова: хребет, масаж, реабілітація, остеохондроз

Аннотация. Котелевський В.І., Полевик Л.В. Комплексное применение лечебного массажа, мануальной терапии и психокоррекции в реабилитации больных на остеохондроз поясничного отдела позвоночника. Исследование совместного применения психологической подготовки лечебного массажа, мануальной терапии и элементов тайского массажа в комплексной реабилитации больных с остеохондрозом поясничного отдела позвоночника у 33 пациентов показало их значительную эффективность в снижении интенсивности болевого синдрома, нормализации мышечного тонуса и функционального состояния позвоночника. Применение комплекса эффективнее влияет на структурные и функциональные элементы позвоночника, восстанавливая его функцию, повышает эффективность реабилитации при неврологических проявлениях остеохондроза поясничного отдела позвоночника.

Ключевые слова: позвоночник, массаж, реабилитация, остеохондроз

Annotation. Kotelevs'kii V.I., Polevik L.V. Complex application of medical massage, manipulation and psychologic correction in an aftertreatment of patients on an osteochondrosis of lumbar department of a column. Research of joint application of psychological correction, massotherapy, manual therapy and thai massage in complex rehabilitation of patients by the osteochondrosis of various departments of a vertebral column with 33 patients has shown its significant efficiency in reduction pain syndrom intensity, normalization muscle tonus and functional condition of a vertebral column. Application of complex influences structural and functional devices of a column more effectively, recovering his function, raises efficacy of an aftertreatment at neurologic exhibitings an osteochondrosis of a lumbar department of a column.

Key words: vertebral column, massage, rehabilitation, osteochondrosis.

Вступ.

Серед актуальних проблем сучасної науки реабілітація хворих із неврологічними проявами остеохондрозу поперекового відділу хребта займає вагоме місце [1, 4, 5, 7]. За даними Є.І. Гусева захворюваність попереково-крижовими радикулітами на 1000 населення в 2,6 разів вища, ніж захворюваність іншими хворобами нервової системи. За даними наукових досліджень, вона становить у середньому 64,5 на 1000 населення [2].

Фахівці реабілітології досягли значних успіхів у підвищенні ефективності реабілітації, але все ж таки є ще і деякі не вирішені проблеми (приділяється недостатня увага психосоматичному аспекту реабілітації [2], відсутні єдині принципи проведення маніпулятивних прийомів на хребцево-рухових сегментах) [3, 7]. Саме на вирішення цих проблем спрямована наша робота.

У своїй роботі ми виходили з того, що якісна корекція функціональних порушень хребта, профілактика дегенеративно-дистрофічних захворювань хребта можлива лише за умови реабілітації з урахуванням різних аспектів патогенезу захворювання. Особливу увагу ми приділяли впливу на рівні психосоматичного аспекту патогенезу (існує теорія виникнення остеохондрозу яка розцінює дію стресу як фактора, що стимулює початок дегенеративно-дистрофічного процесу) [2, 6] та механічного аспекту, адже більшість дослідників вважають найважливішим головним фактором виникнення остеохондрозу наявність біомеханічних змін [8].

Провідною ідеєю дослідження стала думка про те, що сумісне застосування елементів психокорекції лікувального масажу, деяких елементів тайського масажу, мануальної терапії в одному реабілітаційному сеансі хворих на остеохондроз поперекового відділу хребта повинно підвищити її ефективність. Саме це визначило і мету дослідження.

Досліджування здійснювалось згідно з планом НДР Сумського державного педагогічного університету.

Формулювання цілей роботи

Метою дослідження стало підвищення ефективності відновлювального лікування хворих на остеохондроз поперекового відділу хребта шляхом комплексного застосування удосконалених методик психокорекції лікувального масажу та мануальної терапії. Виходячи з мети були сформульовані основні завдання дослідження.

1. Визначити особливості застосування удосконаленої методики психокорекції та технічні прийоми лікувального масажу і мануальної терапії при лікуванні хворих із неврологічними проявами остеохондрозу поперекового відділу хребта.
2. Розробити комплекс модифікованих прийомів тайського масажу, адаптованих до застосування разом із класичним і сегментарно-рефлекторним масажем і елементами мануальної терапії в умовах масажного кабінету.
3. Визначити ефективність застосування комплексу психокорекції лікувального масажу, мануальної терапії (ПЛМ) в реабілітації хворих із неврологічними проявами остеохондрозу поперекового відділу хребта.

Методи досліджень. Використовувалися такі методи дослідження: клінічні, антропометричні, динамометричні, рентгенологічні, тестові методи визначення статичної та динамічної функції хребта, статистичні.

Дослідження проводилося у два етапи. На першому етапі здійснювалися базові дослідження, аналіз, розробка програми фізичної реабілітації хворих із неврологічними проявами остеохондрозу поперекового відділу хребта; на другому – порівняльний аналіз результатів лікування хворих, яким реабілітація проводилася з використанням загальноприйнятих методик масажу та мануальної терапії (контрольна група) і за вдосконаленими методиками реабілітації (основна група).

На першому етапі роботи вивчалися та обґрунтовувалися основні принципи комплексу ПЛМ, проводилася розробка реабілітаційної програми застосування методик комплексу ПЛМ при остеохондрозі поперекового відділу хребта.

Особлива увага приділялася психосоматичній спрямованості проведених маніпуляцій, проведенню м'яких технік лікувального масажу та мануальної терапії, виконанню всіх прийомів масажу та мануальної терапії у спіралеподібному напрямі; авторами використовувалися прийоми тайського масажу, адаптовані до умов масажного стола і масажного кабінету.

Основними частинами реабілітаційного комплексу були

1. Психокорекційна частина – дихальна терапія з прийомами тілесно-орієнтованої і краніосакральної терапії (триває від 3 до 15 хвилин).
2. Лікувальний масаж (поверхневий з корекцією шкірних ділянок Захар'їна-Геда) характеризується тим, що практично всі прийоми проводяться поверхнево, у спіралеподібному напрямі.
3. Лікувальний масаж (глибокий з корекцією тригерних і періостальних ділянок). Всі рухи проводяться у спіралеподібному напрямі.
4. Елементи тайського масажу.
5. Елементи мануальної терапії мають характер так званої "витонченої" форми мануальної терапії. Використовуються тільки спіралеподібні напрямі і рухи, частіше всього прийоми скручування на фоні тракції.
6. Елементи техніки перинатальної релаксації.

Кількість сеансів на один курс лікування становила 10-12, тривалість сеансу – одна година. Основні показання до застосування методик: наявність функціональних блокад ХРС II ступеня за Stodard при функціональній патології хребта та неврологічних проявах остеохондрозу II стадії. Протипоказання відповідали загальноприйнятим протипоказанням для мануальної терапії.

На другому етапі дослідження ефективності системи ПЛМ пацієнти були поділені на дві клінічні групи – основну і контрольну. Досліджувалася динаміка клініко-функціональних показників стану хребта пацієнтів до і після проведеного курсу відновлювального лікування. Клінічні дослідження ефективності ПЛМ проводилися у хворих на вертебральний остеохондроз поперекового відділу хребта другої стадії. За локалізацією патологічного процесу хворі розподілилися таким чином: основними клінічними синдромами, що переважали в обох обстежуваних групах, були больовий (100,0% випадків) та міотонічний (57,2%) синдроми. Больовий синдром найчастіше мав рефлекторний характер. Міотонічний проявлявся в порушенні динамічного рухового стереотипу. Інші клінічні синдроми (13,7% випадків) зустрічалися набагато рідше і, як правило, коригувалися двома основними клінічними синдромами.

Клінічні групи отримували курс реабілітації по 10–12 процедур тривалістю 1 година щоденно або через день.

Результати досліджень та їх обговорення

При порівняльному аналізі результатів дослідження ефективність реабілітації в основній групі значно перевищувала ефективність загальноприйнятих методик.

Так, больовий синдром повністю зник у 29 (87,9%) обстежених основної групи, у той час як при застосуванні загальноприйнятих методик в контрольній групі зустрічався у 23 (71,9%) (різниця — 16,0%; різниця є статистично значущою, $p < 0,05$). Значне зменшення гіпертонусу спостерігалось в 25 (75,7%) випадків після реабілітації за системою ПЛМ, у той час як із застосуванням загальноприйнятих методик — 17 (53,1%) (різниця — 22,6%; різниця є статистично значущою, $p < 0,05$). У 27 (81,8%) пацієнтів внаслідок реабілітації за удосконаленим комплексом повністю зникли функціональні блоки, які призводили до неврологічних проявів остеохондрозу що на 38,1 % більше, ніж після лікувального масажу та мануальної терапії із застосуванням загальноприйнятих методик (різниця є статистично значущою, $p < 0,01$).

Порівняльний аналіз різних інтегрованих показників функціонального стану хребта дозволив нам визначити клінічну ефективність системи ПЛМ (табл.1).

Таблиця 1

Динаміка інтегральних показників функціонального стану хребта (M±m)

Лікувальні групи	Період дослідження	Показники			
		Больовий індекс (бали)	Індекс м'язового синдрому (бали)	Суглобовий індекс (бали)	Гоніометричний показник (бали)
1	2	3	5	6	7
Лікування за системою ПЛІМ, n-33	до лікування	2,64±0,05	12,76 ±0,15	2,41±0,04	1,99±0,04
	після лікування	0,27±0,04	1,71±0,04	0,17±0,04	0,32±0,04
	p	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05
Лікування за загально-прийнятими методиками ЛМ і МТ, n-32	до лікування	2,63±0,05	12,74± 0,16	2,49±0,04	2,01±0,04
	після лікування	0,48±0,05	2,83±0,1	0,59±0,05	0,59±0,04
	p	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05

Зміни больового індексу при застосуванні системи ПЛІМ становили 81±3,97%, а при застосуванні загальноприйнятих методик – 51±5,1%. Зміни гоніометричного індексу при застосуванні системи ПЛІМ становили 79±5,2%, а при застосуванні загальноприйнятих методик – 66±6,3%.

В основній групі після проведеного курсу реабілітації спостерігалися кращі середні показники станової динамометрії (в основній — 66,7±2,6, у контрольній — 61±2,2),.

Так, наприкінці відновлювального лікування були отримані ефективні результати, що засвідчили покращання статичної функції хребта в обох групах, значне покращання статичної функції хребта, що виявлялося у виробленні й закріпленні стереотипу правильної постави, а також збереженні правильного положення тіла під час підйому та перенесення вантажів, сну, сидіння на стільці і спостерігалось в середньому у 31 (93,9%) хворих основної та у 27 (84,4%) контрольної груп.

За даними безпосередніх результатів лікування зазнала деяких позитивних змін і динамічна функція хребта. Так, відновлення функції обертів і нахилів у різні боки відбулося на 93,9% в основній групі і на 78,1% у контрольній.

Суттєво відрізнялися віддалені результати відновлення статодинамічної функції хребта в обох обстежуваних групах. Віддалені результати дослідження статичної функції хребта відрізнялися від безпосередніх.

Значне покращання статичної функції хребта спостерігалось в середньому у 29 (87,8%) хворих основної та у 22 (68,7%) контрольної групи. Зазнала змін і динамічна функція хребта. Значне покращання динамічної функції хребта відбулося у 28 (84,8%) хворих основної та у 21 (65,6%) контрольної групи.

Акумулюючи параметри функції хребта за показниками результатів лікування, можна дійти висновку, що у 29 (87,8%) хворих основної групи спостерігалася стійкість отриманих позитивних результатів лікування і відсутність рецидивів захворювання. У контрольній групі, де застосовувався традиційний лікувальний масаж та мануальна терапія, подібний позитивний ефект відзначений лише у 22 (68,7%) пацієнтів, що на 19,1% нижче за результати основної групи (різниця статистично значуща, $p < 0,05$).

Висновки.

Таким чином, можна дійти висновку, що застосування комплексу ПЛІМ ефективніше впливає на структурні та функціональні елементи хребта, відновлюючи його функцію, підвищує ефективність реабілітації при неврологічних проявах остеохондрозу поперекового відділу хребта.

Подальші дослідження передбачається провести в напрямку вивчення інших проблем комплексного застосування лікувального масажу, мануальної терапії та психокорекції в реабілітації хворих на остеохондроз поперекового відділу хребта.

Література

1. Бабов К.Д., Пеклина Г.П., Леонова Н.Н. Проблемы восстановительного лечения больных с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями опорно-двигательного аппарата на современном этапе // Медицинская реабилитация, курортология физиотерапия. – 2001. – № 4. – С. 43–47.
2. Григорьева В.Н., Куликова О.А., Корнилова Л.Е. Сочетанное применение психотерапии и кинезотерапии в нейрореабилитации с хроническими болевыми синдромами // ЛФК и массаж. – 2003. – № 5. – С. 39–43.
3. Діагностика і лікування спондилоартрозу поперекового відділу хребта: методичні рекомендації / Під ред. В.О. Радченко.- Х.: Б. вид-во, 1994. – 16 с.
4. Колотуша В.Г., Руденко А.Е., Кадырова Л.А. Остеохондроз поясничного отдела позвоночника / – К.: “Аврора принт”, 2005. – 160 с.
5. Корж А.А., Волков Е.Б. Остеохондроз позвоночника – взгляд на проблему с современных позиций // Ортопедия, травматология и протезирование. – 1994. – № 4. – С. 3–9.
6. Тимошенко О.П. Стресс как этиопатогенетический фактор структурно-метаболических повреждений костной и хрящевой тканей: Автореф. дис. ... докт. биол. наук — Харьков. 1990. – 32 с.
7. Ходарев С.В., Гавришев С.В. и др. Принципы и методы лечения больных с вертеброневрологической патологией – Ростов-на-Дону, 2001. – 608 с.

8. Хвисюк Н.И. Остеохондрозпозвочника// Х.: Мед.журнал. – 1995.– №2 – С.41–44.

Надійшла до редакції 25.12.2008р.